STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 25150
19 mei
2016

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 30 juni 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
uroloog,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift d.d. 15 april 2015, binnengekomen op 16 april 2015, met de bijlagen;
- het antwoord d.d. 16 juni 2015, binnengekomen op 17 juni 2015, met de bijlagen;
- de correspondentie aangaande het mondeling vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 11 september 2015 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- een brief van klager d.d. 8 oktober 2015, binnengekomen op 12 oktober 2015, met opmerkingen over het voormelde proces-verbaal;
- een brief van klager d.d. 13 januari 2016, binnengekomen op 15 januari 2016, inhoudende onder meer een repliek, met bijlagen;
- een CD-rom met beeldmateriaal van een echo en CT-scan van 9 september 2011;
- een verslag van de radioloog van een echo van 13 januari 2012.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 9 februari 2016 behandeld.
Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door zijn voormalig partner, D. Verweerder werd bijgestaan door zijn voornoemde gemachtigde.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder was in de hier ter zake doende periode als uroloog werkzaam in het E te B.

2.2. Klager, geboren oktober 1963, is vanaf jonge leeftijd (sinds 1981) bekend met pijnaanvallen in de rechterflank gecombineerd met spontane lozingen van niersteen.

2.3. In april 2011 werd klager via zijn huisarts naar verweerder verwezen met koliekachtige pijnklachten. Op 4 mei 2011 bezocht klager verweerder voor het eerst in de polikliniek. Zijn pijnklachten waren op dat moment verdwenen. Na controle en een echografie van de nieren leek er opnieuw sprake te zijn geweest van een gepasseerde niersteen. Verweerder heeft met klager afgesproken om af te wachten of de klachten zich weer zouden voordoen en in dat geval een CT-scan te laten verrichten.

2.4. In september 2011 meldde klager zich opnieuw bij verweerder. Naar aanleiding van hernieuwde pijn in de rechterflank was op 9 september 2011 op verzoek van klagers huisarts naast een echografie ook een CT-scan uitgevoerd.

2.5. Uit het echografisch onderzoek bleek de aanwezigheid van een obstruerende uretersteen rechts. Het echografie-verslag vermeldt:
"Als nieuwe bevinding thans een ernstige hydronefrose rechts waarschijnlijk op basis van afsluitsteen distaal in de ureter. Tevens bekende dubieuze configuratie in de cortex interpolair. Uw verzoek voor CT urinewegen wordt dan ook aansluitend verricht."

2.6. Op de aansluitend gemaakte CT-scan was naast de niersteen ook een afwijking in de rechter nier gezien. De CT-scan was uitgevoerd volgens het tumorprotocol, er was met contrast gescand. Het radiologieverslag vermeldt:
"Conclusie:

Hydronefrose in de rechternier op basis van afsluitsteen in de distale ureter. (11mm). Configuratie interpolair waarbij gedacht kan worden aan lobulatie van de nier maar een solide laesie niet uitgesloten met eventueel vocht danwel centrale necrose. D.d. abces, echter ondervindt patient geen koorts. Minder goede aankleuring van rechternier waarschijnlijk op basis van hydronefrose."

2.7. De radioloog heeft deze uitslag met verweerder besproken. Zij hebben het beeld van de scan daarbij samen bekeken. Hierbij is gedacht aan de aanwezigheid van een mogelijke niertumor. De radioloog gaf aan dit niet uit te kunnen sluiten. Verweerder heeft die optie echter verworpen; gezien het hele beeld leek de afwijking hem meer te passen bij obstructie op basis van de niersteen.
Verweerder heeft deze overwegingen niet genoteerd in het dossier.
Het dossier vermeldt niet dat verweerder de gesignaleerde afwijking met klager heeft besproken.

2.8. Verweerder heeft vervolgens de niersteen behandeld. Deze is, nadat een poging tot uitwendige vergruizing (EWSL) zonder resultaat bleef, op 18 november 2011 door middel van een ureterorenoscopie (URS) verwijderd. Met klager werd een afspraak gemaakt voor verdere controle in 2012.

2.9. Controle echografie op 13 januari 2012 liet geen veranderingen aan de rechter nier zien. Het echo-verslag vermeldt:
"Echo rechternier:
Ter vergelijk eerdere opname van 09/09/2011.
Ter plaatse van de rechternier bevindt zich echoarme laesie met een doorsnede van 30 mm conform eerdere opname. Op dit moment geen wijzigingen waarneembaar."
Verweerder heeft daarop met klager hernieuwde controle na een jaar afgesproken.
Verweerder heeft niet in het dossier genoteerd wat hij hierover verder met klager heeft besproken.

2.10. Op 26 februari 2013 zag verweerder klager weer. Klager had opnieuw hevige pijn in de rechterflank gehad en een steen geloosd. Op de echografie was op dat moment sprake van groei van de eerder beschreven laesie in de rechter nier.

2.11. Hierop is een CT-nieren gemaakt. Deze leverde onmiskenbaar het beeld van een solide laesie, verdacht voor niercelcarcinoom op.

2.12. Vervolgens is na overleg met klager besloten tot het nemen van biopten uit de niertumor. De uitslag daarvan was niercelcarcinoom.

2.13. Hierop heeft verweerder klager verwezen naar het F voor een nefrectomie. Verweerders behandeling van klager is vervolgens geëindigd, doordat het F deze overnam.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

Klager heeft drie klachtonderdelen geformuleerd:

I. verweerder heeft nalatig gehandeld door geen (juiste) diagnose te stellen van de in 2011 vastgestelde laesie van de rechter nier;
II. verweerder heeft de aanwezige protocollen geschonden en de situatie mede daardoor verkeerd beoordeeld;
III. verweerder heeft het beginsel van informed consent geschonden door klager aangaande de gevonden afwijking (laesie) onvolledig en/of onjuist te informeren.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht ten dele erkend en ten dele bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1. Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2. Het college volgt verweerder niet in zijn standpunt dat hij de mogelijkheid van een niertumor in september 2011 op goede gronden heeft verworpen. Het college is van oordeel dat verweerder de afwijking aan de nier op dat moment (en met de kennis van toen) ten onrechte als een ontstekingsbeeld, passend bij een obstructieve niersteen, heeft geïnterpreteerd. Het beeld op de volgens het kankerprotocol uitgevoerde CT-scan van 9 september 2011 had voor verweerder aanleiding moeten zijn om snel nader onderzoek te doen en niet af te wachten of het beeld zich na de behandeling van de niersteen zou normaliseren. Mede gelet op de door de radioloog uitgesproken

verdenking lag het naar het oordeel van het college niet voor de hand om de ontdekte laesie slechts te vervolgen. Dit klemt temeer nu het verslag van de vlak tevoren gemaakte echografie naast de aanwezigheid van de niersteen melding maakt van "*Tevens bekende dubieuze configuratie in de cortex interpolair*"; het beeld was klaarblijkelijk eerder (naar het college vermoedt: bij de echografie in mei 2011, zie de vaststaande feiten onder 2.3) ook al gezien.

5.3. Maar nog daargelaten of verweerder in september 2011 al anders had moeten handelen, heeft hij in ieder geval bij de controle in januari 2012 onvoldoende alert gereageerd. Verweerder erkent dit ook. Het onveranderde beeld had in elk geval op dat moment, om met verweerder te spreken, alle alarmbellen moeten doen afgaan en tot gericht onderzoek naar de aanwezigheid van een niertumor moeten leiden. Verweerder had op dat moment op zijn minst opnieuw een CT-scan moeten laten maken. Niet kan worden uitgesloten dat, zoals klager stelt en verweerder erkent, klager een curatieve oplossing is onthouden doordat verweerder op dat moment (wederom) voor een afwachtend beleid heeft gekozen.

5.4. Gelet op het voorgaande is klachtonderdeel I gegrond.

5.5. De klacht dat verweerder het protocol voor niercelcarcinoom niet heeft gevolgd mist naast hetgeen hiervoor reeds werd overwogen zelfstandige betekenis. Immers, indien verweerder, hoe onterecht ook, de mogelijkheid van een niertumor heeft verworpen is niet zelfstandig verwijtbaar dat hij het bij die verdenking passende protocol niet heeft gevolgd. Klachtonderdeel II treft in dat opzicht op zichzelf bezien geen doel. Voor het overige gaat het verwijt dat verweerder klager een behandeling volgens het niertumorprotocol heeft onthouden op in het hiervoor reeds gegrond bevonden klachtonderdeel I.

5.6. Klachtonderdeel III komt er in de kern op neer dat verweerder klager onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd.
Het college stelt allereerst vast dat verweerders dossiervorming onvoldoende is geweest, nu hij de inhoud van zijn gesprekken met klager daarin niet heeft opgetekend.
Afgaand op verweerders beperkte aantekeningen in het medisch dossier is de geconstateerde afwijking aan de nier inderdaad, zoals klager stelt, onvoldoende met klager besproken. In het dossier wordt door verweerder uitsluitend verwezen naar de behandeling van de niersteen. Zijn overwegingen over de daarnaast gevonden laesie ontbreken geheel. Ook het in september 2011 gevoerde overleg met de radioloog heeft verweerder onvoldoende vastgelegd. Het valt naar het oordeel van het college niet uit te sluiten dat deze gebrekkige dossiervorming eraan heeft bijgedragen dat verweerder begin 2012 ten onrechte aan zijn initiële diagnose heeft vastgehouden.
Nu verweerder hetgeen hij met klager heeft besproken niet heeft vastgelegd zal het college het er, bij gebreke van voldoende aanwijzingen voor het tegendeel, voor houden dat verweerder klager op beslissende momenten een onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven door de mogelijkheid van een tumor niet met hem te bespreken. Het gegeven dat verweerder die mogelijkheid voor zichzelf – na beraad – had verworpen doet aan zijn inlichtingenplicht op dat punt niet af.
Het klachtonderdeel is gegrond.

5.7. Gelet op het voorgaande is de klacht voor wat betreft de onderdelen I en III gegrond. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) had behoren te betrachten.

5.8. Ten aanzien van de vraag welke maatregel passend is overweegt het college als volgt.
Het college kent enerzijds betekenis toe aan de berouwvolle houding die verweerder in deze zaak (uiteindelijk) heeft ingenomen. Verweerder heeft, door zich toetsbaar op te stellen, ingezien dat hij onverdedigbaar heeft gehandeld, en het siert hem dat hij ter zitting niet heeft geprobeerd om dat te bagatelliseren of aan de gevolgen daarvan te ontkomen.
Anderzijds is verweerder in zijn onderzoeken aanzienlijk tekortgeschoten en voldoet ook zijn dossiervorming niet aan de daaraan te stellen eisen. Zoals hiervoor reeds werd overwogen kan niet worden uitgesloten dat klager door zijn toedoen de kans op een curatieve behandeling is ontnomen. Gelet op de ernst van het tekortschieten in zijn (differentiaal) diagnostisch onderzoek kan niet met een waarschuwing worden volstaan.
Het geheel overziend acht het college hier de maatregel van een berisping passend.

5.9. Het college zal verweerder de hierna te noemen maatregel opleggen. Daarnaast gelast het college dat deze uitspraak op de voet van artikel 71 van de Wet BIG en op na te melden wijzen zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege:

verklaart de klachtonderdelen I en III gegrond en
- berispt verweerder;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften "Medisch Contact", "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht" en "Gezondheidszorg Jurisprudentie";



verklaart het klachtonderdeel II, voor zover dat verwijt niet reeds in klachtonderdeel I besloten ligt, ongegrond.

Aldus gewezen op 9 februari 2016 door:
mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,
dr. W.F.R.M. Koch, dr. M.H. Godfried, en E.P. van Heuzen, leden-artsen
mr. A.M. Koene, lid-jurist,
bijgestaan door mr. C. Neve, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 22 maart 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

W.A.H. Melissen,
voorzitter

C. Neve,
secretaris